PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 66 TAHUN 2016
TENTANG
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit;

b. bahwa dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman;

c. bahwa ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan hukum;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);

2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2000 tentang Keselamatan dan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Radiasi Pengion (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 136, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3992);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
11. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
12. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 03 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Simbol dan Label Bahan Berbahaya dan Beracun;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 413);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1197);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Keselamatan Kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung.
2. Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.
3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.
4. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

5. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3 Rumah Sakit adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.
6. Kepala atau Direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi di Rumah Sakit yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.
7. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SDM Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Pasal 3

(1) Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan K3RS.
(2) Penyelenggaraan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. membentuk dan mengembangkan SMK3 Rumah Sakit; dan
    b. menerapkan standar K3RS.

BAB II
SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Pasal 4

SMK3 Rumah Sakit meliputi:

a. penetapan kebijakan K3RS;
b. perencanaan K3RS;
c. pelaksanaan rencana K3RS;
d. pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS; dan
e. peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.

Pasal 5

(1) Kebijakan K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a ditetapkan secara tertulis dengan Keputusan Kepala atau Direktur Rumah Sakit dan disosialisasikan ke seluruh SDM Rumah Sakit.
(2) Kebijakan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS;
    b. penetapan organisasi K3RS; dan
    c. penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.

Pasal 6

(1) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b dibuat berdasarkan manajemen risiko K3RS, peraturan perundang-undangan, dan persyaratan lainnya.
(2) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
(3) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan tingkat faktor risiko.

(4) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat secara berkala setiap 1 (satu) tahun dan ditinjau jika terdapat perubahan sarana dan prasarana serta proses kerja di Rumah Sakit.

Pasal 7

(1) Pelaksanaan rencana K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c meliputi:
    a. manajemen risiko K3RS;
    b. keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
    c. pelayanan Kesehatan Kerja;
    d. pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
    e. pencegahan dan pengendalian kebakaran;
    f. pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
    g. pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
    h. kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.
(2) Pelaksanaan rencana K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan standar K3RS.
(3) Pelaksanaan rencana K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai.

Pasal 8

(1) Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d dilakukan oleh sumber daya manusia di bidang K3RS yang ditugaskan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
(2) Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemeriksaaan, pengujian, pengukuran, dan audit internal SMK3 Rumah Sakit.

(3) Dalam hal Rumah Sakit tidak memiliki sumber daya manusia di bidang K3RS untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat menggunakan jasa pihak lain.

(4) Hasil pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk melakukan tindakan perbaikan.

Pasal 9

(1) Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e dilakukan untuk menjamin kesesuaian dan efektivitas penerapan SMK3 Rumah Sakit.

(2) Peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan rencana, dan pemantauan dan evaluasi.

(3) Hasil peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja K3RS.

(4) Kinerja K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun.

Pasal 10

Ketentuan lebih lanjut mengenai SMK3 Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III
STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Pasal 11

(1) Standar K3RS meliputi:
   a. manajemen risiko K3RS;

b. keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
c. pelayanan Kesehatan Kerja;
d. pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
e. pencegahan dan pengendalian kebakaran;
f. pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
g. pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
h. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

(2) Standar K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan oleh SDM Rumah Sakit.

Pasal 12

(1) Manajemen risiko K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung.

(2) Manajemen risiko K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara menyeluruh yang meliputi:
a. persiapan/penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya;
b. identifikasi bahaya potensial;
c. analisis risiko;
d. evaluasi risiko;
e. pengendalian risiko;
f. komunikasi dan konsultasi; dan
g. pemantauan dan telaah ulang.

Pasal 13

(1) Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan

dan cidera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung.

(2) Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
   a. identifikasi dan penilaian risiko;
   b. pemetaan area risiko; dan
   c. upaya pengendalian.

(3) Identifikasi dan penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan dengan cara inspeksi keselamatan dan Kesehatan Kerja di area Rumah Sakit.

(4) Pemetaan area risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan hasil identifikasi area risiko terhadap kemungkinan kecelakaan dan gangguan keamanan di Rumah Sakit.

(5) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan tindakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan dan gangguan keamanan.

Pasal 14

(1) Pelayanan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf c dilakukan secara komprehensif melalui kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

(2) Kegiatan yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi pemenuhan gizi kerja, kebugaran, dan pembinaan mental dan rohani.

(3) Kegiatan yang bersifat preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan, surveilans lingkungan kerja, dan surveilans medik.

(4) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan serta SDM Rumah Sakit lainnya yang berisiko.

(5) Pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan bagi SDM Rumah Sakit yang meliputi:
   a. pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja;
   b. pemeriksaan kesehatan berkala;
   c. pemeriksaan kesehatan khusus; dan
   d. pemeriksaan kesehatan pasca bekerja.

(6) Jenis pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disesuaikan berdasarkan risiko pekerjaannya.

(7) Kegiatan yang bersifat kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi pelayanan tata laksana penyakit baik penyakit menular, tidak menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, dan penanganan pasca pemajanan (*post exposure profilaksis*).

(8) Kegiatan yang bersifat rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi rehabilitasi medik dan program kembali bekerja *(return to work).*

Pasal 15

(1) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf d bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari pajanan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

(2) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
   a. identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit;

b. menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (*material safety data sheet)*;
c. menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
d. pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman; dan
e. penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

(3) Sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c paling sedikit meliputi:
a. lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
b. penyiram badan (*body wash*);
c. pencuci mata (*eyewasher*);
d. Alat Pelindung Diri (APD);
e. rambu dan simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); dan
f. *spill kit*.

Pasal 16

(1) Pencegahan dan pengendalian kebakaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf e bertujuan untuk memastikan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain.

(2) Pencegahan dan pengendalian kebakaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
a. identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;
b. pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;
c. pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan;

d. pengendalian kebakaran; dan
e. simulasi kebakaran.

(3) Pengendalian kebakaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan dengan pemenuhan paling sedikit meliputi:
a. alat pemadam api ringan;
b. deteksi asap dan api;
c. sistem alarm kebakaran;
d. penyemprot air otomatis (*sprinkler*);
e. pintu darurat;
f. jalur evakuasi;
g. tangga darurat;
h. pengendali asap;
i. tempat titik kumpul aman;
j. penyemprot air manual (*hydrant)*;
k. pembentukan tim penanggulangan kebakaran; dan
l. pelatihan dan sosialisasi.

(4) Simulasi kebakaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

Pasal 17

(1) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf f bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kehandalan sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi.

(2) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi keamanan:
a. penggunaan listrik;
b. penggunaan air;
c. penggunaan tata udara;
d. penggunaan genset;

e. penggunaan boiler;

f. penggunaan lift;
g. penggunaan gas medis;
h. penggunaan jaringan komunikasi;
i. penggunaan mekanikal dan elektrikal; dan
j. penggunaan instalasi pengelolaan limbah.

Pasal 18

(1) Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf g bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.
(2) Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengawasan untuk memastikan seluruh proses pengelolaan peralatan medis telah memenuhi aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Pasal 19

(1) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf h bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa, mengganggu operasional, serta menyebabkan kerusakan lingkungan, atau mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.
(2) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana;
b. penilaian analisa risiko kerentanan bencana;
c. pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana;
d. pengendalian kondisi darurat atau bencana; dan
e. simulasi kondisi darurat atau bencana.

(3) Pengendalian kondisi darurat atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d paling sedikit meliputi:
   a. menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana;
   b. membentuk tim tanggap darurat atau bencana; dan
   c. menyusun standar prosedur operasional tanggap darurat atau bencana.

(4) Simulasi kondisi darurat atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilakukan berdasarkan penilaian analisa risiko kerentanan bencana.

Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai standar K3RS tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IV
PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Pasal 21

(1) Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS, dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang K3RS bagi sumber daya manusia di bidang K3RS.

(2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang K3RS yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan.

(3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan dan pelatihan tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 23

(1) Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3RS yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen Rumah Sakit.
(2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bulanan dan tahunan.
(3) Pencatatan dan pelaporan K3RS secara bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
    a. insiden penyakit menular;
    b. insiden penyakit tidak menular;
    c. insiden kecelakaan akibat kerja; dan
    d. insiden penyakit akibat kerja.
(4) Pencatatan dan pelaporan K3RS secara tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi seluruh penyelenggaraan kegiatan K3RS yang telah dilaksanakan selama 1 (satu) tahun.
(5) Contoh format pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) tercantum dalam formulir 1 dan formulir 2 yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VI
ORGANISASI

Pasal 24

(1) Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efesien, dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan K3RS.

(2) Unit kerja fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

Pasal 25

Unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 memiliki tugas:

a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional K3RS;
b. menyusun dan mengembangkan program K3RS;
c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS; dan
d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan Kepala atau Direktur Rumah Sakit.

Pasal 26

(1) Pimpinan unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 harus tenaga kesehatan dengan kualifikasi paling rendah S1 bidang keselamatan dan Kesehatan Kerja, atau tenaga kesehatan lain dengan kualifikasi paling rendah S1 yang memiliki kompetensi di bidang K3RS.

(2) Anggota atau pelaksana unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 harus tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang K3RS.

(3) Dalam hal tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tersedia maka dapat mendayagunakan tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapatkan pelatihan K3RS.

BAB VII

UNIT PELAYANAN KESEHATAN KERJA

Pasal 27

(1) Untuk mendukung penyelenggaraan K3RS, Rumah Sakit dapat membentuk unit pelayanan Kesehatan Kerja tersendiri atau terintegrasi dengan unit layanan rawat jalan yang ada di Rumah Sakit, yang ditujukan bagi SDM Rumah Sakit.
(2) Unit Pelayanan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menurunkan kejadian dan prevalensi penyakit pada SDM Rumah Sakit dari penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit akibat kerja, dan kecelakaan akibat kerja.

BAB VIII
PENILAIAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Pasal 28

(1) Penilaian K3RS dilakukan secara internal dan eksternal.
(2) Penilaian internal K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 6 (enam) bulan sekali oleh unit kerja fungsional K3RS.
(3) Penilaian eksternal K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terintegrasi dengan akreditasi Rumah Sakit.

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 29

(1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan K3RS dilakukan oleh menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan kewenangan masing-masing.
(2) Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksdud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi terkait.

(3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
   a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
   b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia K3RS; dan
   c. monitoring dan evaluasi.

(4) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan K3RS, menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau teguran tertulis kepada Rumah Sakit yang tidak menyelenggarakan K3RS.

BAB X
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 30

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, seluruh Rumah Sakit harus menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 31

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 32

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 Desember 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 5 Januari 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 38

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 66 TAHUN 2016
TENTANG
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Dengan meningkatnya pemanfaatan Rumah Sakit oleh masyarakat maka kebutuhan terhadap penyelenggaraan K3RS semakin tinggi, mengingat:

1. tuntutan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit semakin meningkat, sejalan dengan tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.
2. Rumah Sakit mempunyai karakteristik khusus antara lain banyak menyerap tenaga kerja (*labor intensive*), padat modal, padat teknologi, padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi dan terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit (pasien, pengantar dan pengunjung), serta kegiatan yang terus menerus setiap hari.
3. SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit harus mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan, baik

sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh pelindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali dimana unsur keselamatan dan Kesehatan Kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan Kesehatan Kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS secara berkesinambungan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

   Terwujudnya penyelenggaraan K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

2. Tujuan khusus

   a. Menciptakan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit sehingga proses pelayanan berjalan baik dan lancar.

b. Mencegah timbulnya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), Penyakit Akibat Kerja (PAK), penyakit menular dan penyakit tidak menular bagi seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit.

C. Sasaran

1. Pimpinan dan manajemen Rumah Sakit
2. SDM Rumah Sakit
3. Pasien
4. Pengunjung/pengantar pasien

D. Ruang Lingkup

1. SMK3 Rumah Sakit
2. Standar Pelaksanaan K3RS
3. Pendidikan dan Pelatihan

BAB II
SISTEM MANAJEMEN
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit perlu menerapkan SMK3 Rumah Sakit. SMK3 Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan. Ruang lingkup SMK3 Rumah Sakit meliputi:

A. Penetapan Kebijakan K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Rumah Sakit harus mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit termasuk jajaran manajemen bertanggung jawab untuk mengetahui ketentuan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit. Adapun komitmen Rumah Sakit dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk:

1. Penetapan Kebijakan dan Tujuan dari Program K3RS Secara Tertulis

Kebijakan dan tujuan K3RS ditetapkan oleh pimpinan tertinggi Rumah Sakit dan dituangkan secara resmi dan tertulis. kebijakan tersebut harus jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh SDM Rumah Sakit baik manajemen, karyawan, kontraktor, pemasok dan pasien, pengunjung, pengantar pasien, tamu serta pihak lain yang terkait dengan tata cara yang tepat. Selain itu semuanya bertanggung jawab mendukung dan menerapkan kebijakan pelaksanaan K3RS tersebut, serta prosedur-prosedur yang berlaku di Rumah Sakit selama berada di lingkungan Rumah Sakit. Kebijakan K3RS harus disosialisasikan dengan berbagai upaya pada saat rapat pimpinan,

rapat koordinasi, rapat lainnya, spanduk, banner, poster, audiovisual, dan lain-lain.

2. Penetapan Organisasi K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS memerlukan organisasi yang dapat menyelenggarakan program K3RS secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan Rumah Sakit yang dapat menentukan kebijakan Rumah Sakit. Semakin tinggi kelas Rumah Sakit umumnya memiliki tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih besar karena semakin banyak pelayanan, sarana, prasarana dan teknologi serta semakin banyak keterlibatan manusia di dalamnya (sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pengunjung, pengantar, kontraktor, dan lain sebagainya).

Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efesien dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan K3RS. Unit kerja fungsional dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

Kebutuhan untuk membentuk unit kerja fungsional tersebut disesuaikan dengan besarnya tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja, sehingga pada Rumah Sakit dapat memiliki komite atau instalasi K3RS, atau memiliki keduanya.

Jika Rumah Sakit memiliki komite atau instalasi K3RS, maka mekanisme kerja dan tugas fungsi sebagai berikut:

a. Komite K3RS:

   1) Ketua Komite bertanggungjawab kepada pimpinan tertinggi Rumah Sakit
   2) Anggota terdiri dari semua jajaran Direksi dan/atau kepala/perwakilan setiap unit kerja, (Instalasi/Bagian/Staf Medik Fungsional).
   3) Sekretaris merupakan petugas kesehatan yang ditunjuk oleh pimpinan untuk bertanggung jawab dan melaksanakan tugas secara purna waktu dalam mengelola K3RS, mulai dari persiapan sampai koordinasi dengan anggota Komite.

b. Instalasi K3RS :

1) Kepala Instalasi K3RS bertanggung jawab kepada direktur teknis.
2) Instalasi minimal melaksanakan 3 fungsi yang terdiri dari :
   a) Kesehatan Kerja meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitatif.
   b) Keselamatan Kerja meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan dan pengendalian.
   c) Lingkungan Kerja meliputi pengenalan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di tempat kerja.

c. Tugas Instalasi atau Komite K3RS :

1) Mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS untuk mengendalikan risiko.
2) Menyusun program K3RS.
3) Menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit yang berkaitan dengan K3RS.
4) Memantau pelaksanaan K3RS.
5) Mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS.
6) Memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan (SPO) K3RS yang telah ditetapkan.
7) Mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit.
8) Membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit.
9) Pengawasan pelaksanaan program K3RS.
10) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.

11) Koordinasi dengan wakil unit-unit kerja Rumah Sakit yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS.
12) Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.
13) Melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit.
14) Menjadi investigator dalam kejadian PAK dan KAK, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jika Rumah Sakit memiliki komite dan instalasi K3RS, maka mekanisme kerja dan tugas fungsi sebagai berikut:

a. Komite:
   1) Ketua Komite bertanggungjawab kepada pimpinan tertinggi RS.
   2) Komite memiliki beberapa sub komite sesuai dengan kebutuhan program K3RS.
   3) Tugas Komite adalah memberikan rekomendasi mengenai kebijakan K3RS atau masalah K3RS kepada pimpinan Rumah Sakit dan menilai pelaksanaan K3RS.
b. Instalasi:
   1) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur Teknis
   2) Instalasi minimal melaksanakan 3 fungsi yang terdiri dari :
      a) Kesehatan Kerja meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif.
      b) Keselamatan Kerja meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan dan pengendalian.
      c) Lingkungan Kerja meliputi pengenalan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di tempat kerja.

3) Tugas Instalasi:

a) Mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan SPO K3RS untuk mengendalikan risiko.

b) Menyusun program K3RS.

c) Menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit yang berkaitan dengan K3RS.

d) Memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan SPO K3RS yang telah ditetapkan.

e) Mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS.

f) Mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit.

g) Membantu pimpinan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit.

h) Monitoring pelaksanaan program K3RS.

i) Koordinasi dengan wakil unit-unit kerja RS yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS.

j) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.

k) Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.

l) Melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit.

m) Peran sebagai investigator dalam kejadian PAK dan KAK, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Dukungan Pendanaan, Sarana dan Prasarana

Dalam pelaksanaan K3RS diperlukan alokasi anggaran yang memadai dan sarana prasarana lainnya. Hal ini merupakan bagian dari komitmen pimpinan Rumah Sakit. Pengalokasian anggaran pada program K3RS jangan dianggap sebagai biaya pengeluaran saja, namun anggaran K3RS perlu dipandang sebagai aset atau investasi dimana upaya K3RS melakukan penekanan pada aspek pencegahan terjadinya berbagai masalah besar keselamatan dan kesehatan yang apabila terjadi akan menimbulkan kerugian yang sangat besar.

B. Perencanaan K3RS

Rumah Sakit harus membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit. Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Dalam rangka perencanaan K3RS perlu mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan Kesehatan Kerja.

C. Pelaksanaan Rencana K3RS

Program K3RS dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

1. Manajemen risiko K3RS;
2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
3. Pelayanan Kesehatan Kerja;
4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;

6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
7. Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Pelaksanaan K3RS tersebut harus sesuai dengan standar K3RS.

Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai.

Sumber daya manusia di bidang K3RS merupakan suatu komponen penting pada pelaksanaan K3RS karena sumber daya manusia menjadi pelaksana dalam aktivitas manajerial dan operasional pelaksanaan K3RS. Elemen lain di Rumah Sakit, seperti sarana, prasarana dan modal lainnya, tidak akan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya campur tangan dari sumber daya manusia K3RS. Oleh karena itu sumber daya manusia K3RS menjadi faktor penting agar pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif dan berkesinambungan. Adapun sumber daya K3RS meliputi:

1. Tenaga S2 di bidang keselamatan dan Kesehatan Kerja, atau S2 bidang kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan tambahan tentang K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.
2. Tenaga dokter spesialis okupasi atau dokter Kesehatan Kerja atau dokter umum yang terlatih Kesehatan Kerja dan diagnosis penyakit akibat kerja.
3. Tenaga kesehatan masyarakat S1 jurusan/peminatan keselamatan dan Kesehatan Kerja atau tenaga kesehatan lain yang terlatih K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.
4. Tenaga S1 bidang lainnya yang terlatih keselamatan dan Kesehatan Kerja konstruksi, keselamatan dan Kesehatan Kerja radiasi, dan keselamatan dan Kesehatan Kerja kelistrikan, dan lain-lain.
5. Tenaga DIII/DIV jurusan/peminatan keselamatan dan Kesehatan Kerja atau tenaga kesehatan lain yang terlatih K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.

D. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, selanjutnya untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan serta pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cidera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat. Kemajuan program K3RS ini dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu. Penerapan inspeksi tempat kerja dengan persyaratan, antara lain:

1. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur.
2. Inspeksi dilaksanakan bersama oleh dan wakil organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS dan wakil SDM Rumah Sakit yang telah memperoleh orientasi dan/atau *workshop* dan/atau pelatihan mengenai identifikasi potensi bahaya.
3. Inspeksi mencari masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa.
4. Daftar periksa (*check list*) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi.
5. Laporan inspeksi diajukan kepada organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS sesuai dengan kebutuhan.
6. Tindakan korektif dipantau untuk menentukan efektifitasnya.
7. Pimpinan Rumah Sakit atau organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi.

E. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Pimpinan Rumah Sakit harus melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS. Hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja K3RS dituangkan dalam indikator kinerja yang

akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS yang dapat dipakai antara lain:

1. Menurunkan absensi karyawan karena sakit.
2. Menurunkan angka kecelakaan kerja.
3. Menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja.
4. Meningkatnya produktivitas kerja Rumah Sakit.

BAB III
STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Rumah sakit memiliki kewajiban dalam menjamin kondisi dan fasilitas yang aman, nyaman dan sehat bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit melalui pengelolaan fasilitas fisik, peralatan, teknologi medis secara efektif dan efisien. Dalam rangka melaksanakan kewajiban tersebut harus sesuai dengan standar K3RS. Adapun standar pelaksanaan K3RS meliputi:

A. Manajemen Risiko K3RS

1. Pengertian

   Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komperhensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Hal ini akan tercapai melalui kerja sama antara pengelola K3RS yang membantu manajemen dalam mengembangkan dan mengimplementasikan program keselamatan dan Kesehatan Kerja, dengan kerjasama seluruh pihak yang berada di Rumah Sakit.

2. Tujuan

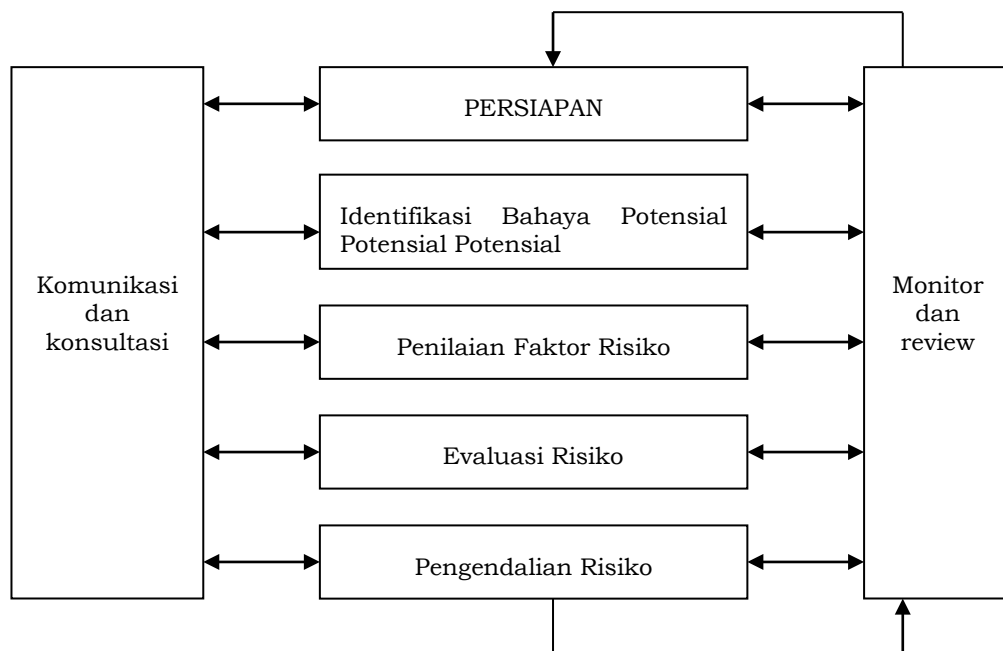
   Manajemen risiko K3RS bertujuan meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit pada tahap yang tidak bermakna sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

   Dalam melakukan manajemen risiko K3RS perlu dipahami hal-hal berikut:

   a. Bahaya potensial/*hazard* yaitu suatu keadaan/kondisi yang dapat mengakibatkan (berpotensi) menimbulkan kerugian (cedera/*injury*/penyakit) bagi pekerja, menyangkut lingkungan kerja, pekerjaan (mesin, metoda, material), pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja dan pekerja lain.

b. Risiko yaitu kemungkinan/peluang suatu hazard menjadi suatu kenyataan, yang bergantung pada:
   1) pajanan, frekuensi, konsekuensi
   2) *dose-response*
c. Konsekuensi adalah akibat dari suatu kejadian yang dinyatakan secara kualitatif atau kuantitatif, berupa kerugian, sakit, cedera, keadaan merugikan atau menguntungkan. Bisa juga berupa rentangan akibat-akibat yang mungkin terjadi dan berhubungan dengan suatu kejadian.

Rumah Sakit perlu menyusun sebuah program manajemen risiko fasilitas/lingkungan/proses kerja yang membahas pengelolaan risiko keselamatan dan kesehatan melalui penyusunan manual K3RS, kemudian berdasarkan manual K3RS yang ditetapkan dipergunakan untuk membuat rencana manajemen fasilitas dan penyediaan tempat, teknologi, dan sumber daya. Organisasi K3RS bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan manajemen risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja dimana dalam sebuah Rumah Sakit yang kecil, ditunjuk seorang personil yang ditugaskan untuk bekerja purna waktu, sedangkan di Rumah Sakit yang lebih besar, semua personil dan unit kerja harus dilibatkan dan dikelola secara efektif, konsisten dan berkesinambungan.

3. Langkah-langkah Manajemen Risiko K3RS

Gambar 1. Langkah–Langkah Manajemen Risiko K3RS

Keterangan gambar langkah-langkah manajemen risiko K3RS:

a. Persiapan/Penentuan Konteks

Persiapan dilakukan dengan penetapan konteks parameter (baik parameter internal maupun eksternal) yang akan diambil dalam kegiatan manajemen risiko. Penetapan konteks proses menajemen risiko K3RS meliputi:

1) Penentuan tanggung jawab dan pelaksana kegiatan manajemen risiko yang terdiri dari karyawan, kontraktor dan pihak ketiga.
2) Penentuan ruang lingkup manajemen risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja.
3) Penentuan semua aktivitas (baik normal, abnormal maupun emergensi), proses, fungsi, proyek, produk, pelayanan dan aset di tempat kerja.
4) Penentuan metode dan waktu pelaksanaan evaluasi manajemen risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja.

b. Identifikasi Bahaya Potensial

Identifikasi bahaya potensial merupakan langkah pertama manajemen risiko kesehatan di tempat kerja. Pada tahap ini dilakukan identifikasi potensi bahaya kesehatan yang terpajan pada pekerja, pasien, pengantar dan pengunjung yang dapat meliputi:

1) Fisik, contohnya kebisingan, suhu, getaran, lantai licin.
2) Kimia, contohnya formaldehid, alkohol, ethiline okside, bahan pembersih lantai, desinfectan, clorine.
3) Biologi, contohnya bakteri, virus, mikroorganisme, tikus, kecoa, kucing dan sebagainya.
4) Ergonomi, contohnya posisi statis, manual handling, mengangkat beban.
5) Psikososial, contohnya beban kerja, hubungan atasan dan bawahan, hubungan antar pekerja yang tidak harmonis.
6) Mekanikal, contohnya terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk.
7) Elektrikal, contohnya tersengat listrik, listrik statis, hubungan arus pendek kebakaran akibat listrik.

8) Limbah, contohnya limbah padat medis dan non medis, limbah gas dan limbah cair.

Untuk dapat menemukan faktor risiko ini diperlukan pengamatan terhadap proses dan simpul kegiatan produksi, bahan baku yang digunakan, bahan atau barang yang dihasilkan termasuk hasil samping proses produksi, serta limbah yang terbentuk proses produksi.

Pada kasus terkait dengan bahan kimia, maka perlu dipelajari *Material Safety Data Sheets* (MSDS) untuk setiap bahan kimia yang digunakan, pengelompokan bahan kimia menurut jenis bahan aktif yang terkandung, mengidentifikasi bahan pelarut yang digunakan, dan bahan inert yang menyertai, termasuk efek toksiknya. Ketika ditemukan dua atau lebih faktor risiko secara simultan, sangat mungkin berinteraksi dan menjadi lebih berbahaya atau mungkin juga menjadi kurang berbahaya. Sumber bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

Beberapa contoh bahaya potensial berdasarkan lokasi dan pekerjaan di Rumah Sakit antara lain :

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
1	**FISIK :**		
	Bising	IPS-RS, laundri, dapur, CSSD, gedung genset-boiler, IPAL	Karyawan yang bekerja di lokasi tsb
	Getaran	ruang mesin-mesin dan perlatan yang menghasilkan getaran (ruang gigi dan lain-lain)	perawat, cleaning service dan lain-lain

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
	Debu	genset, bengkel kerja, laboratorium gigi, gudang rekam medis, incinerator	Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis
	Panas	CSSD, dapur, laundri, incinerator, boiler	pekerja dapur, pekerja laundry,petugas sanitasi dan IP-RS
	Radiasi	X-Ray, OK yang menggunakan c-arm, unit gigi	Ahli radiologi, radioterapist dan radiografer. Radiolog, onkologidt, kardiologist, spesialis kedokteran nuklir, urolog, dokter gigi, fisikawan medik, apoteker, radiografer, radioterapis, teknisi elektromedik, perawat, perawat gigi, dan yang ditugaskan di bagian radiasi
2	**KIMIA :**		
	Desinfektan	Semua area	Petugas kebersihan, perawat

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
	Cytotoxics	Farmasi, tempat pembuangan limbah, bangsal	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
	Ethylene oxide	Kamar operasi	Dokter, perawat
	Formaldehyde	Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi
	Methyl: Methacrylate, Hg (amalgam)	Ruang pemeriksaan gigi	dokter gigi, perawat gigi, teknisi gigi
	Solvents	Laboratorium, bengkel kerja, semua area di RS	Teknisi, petugas laboratorium, petugas pembersih
	Gas-gas anaestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan (RR)	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter/perawat anaestesi
3	**BIOLOGI :**		
	AIDS, Hepatitis B dan Non A-Non B (virus)	IGD, kamar Operasi, ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, laundry	Dokter , dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan laundry
	Cytomegalovirus	Ruang kebidanan, ruang anak	Perawat, dokter yang bekerja di bagian Ibu dan anak

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
	Rubella	Ruang ibu dan	Dokter dan
	Tuberculosis	Bangsal, laboratorium, ruang isolasi	Perawat, petugas laboratorium, fisioterapis
4	**ERGONOMI**		
	Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Petugas yang menangani pasien dan barang
	Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Semua area	Semua karyawan
	Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, operator komputer, yang berhubungan dengan pekerjaan juru tulis
5	**PSIKOSOSIAL**		
	Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik	Semua area	Semua karyawan

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
6	**Mekanikal**		
	terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk.	Semua area yang terdapat peralatan mekanikal	Semua karyawan
7	**Elektrikal**		
	Tersetrum, terbakar, ledakan.	Semua area yang terdapat arus atau instalasi listrik	Semua karyawan
8	**Limbah**		
	Tertumpah, tertelan, terciprat, terhirup, tertusuk	Semua area yang menggunakan menghasilkan limbah padat, limbah cair dan limbah gas, limbah	Semua karyawan

c. Analisis Risiko

Risiko adalah probabilitas/kemungkinan bahaya potensial menjadi nyata, yang ditentukan oleh frekuensi dan durasi pajanan, aktivitas kerja, serta upaya yang telah dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian tingkat pajanan. Termasuk yang perlu diperhatikan juga adalah perilaku bekerja, higiene perorangan, serta kebiasaan selama bekerja yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Analisis risiko bertujuan untuk mengevaluasi besaran (magnitude) risiko kesehatan pada pekerja. Dalam hal ini adalah perpaduan keparahan gangguan kesehatan yang mungkin timbul termasuk daya toksisitas bila ada efek

toksik, dengan kemungkinan gangguan kesehatan atau efek toksik dapat terjadi sebagai konsekuensi pajanan bahaya potensial. Karakterisasi risiko mengintegrasikan semua informasi tentang bahaya yang teridentifikasi (efek gangguan/toksisitas spesifik) dengan perkiraan atau pengukuran intensitas/konsentrasi pajanan bahaya dan status kesehatan pekerja, termasuk pengalaman kejadian kecelakaan atau penyakit akibat kerja yang pernah terjadi. Analisis awal ditujukan untuk memberikan gambaran seluruh risiko yang ada. Kemudian disusun urutan risiko yang ada. Prioritas diberikan kepada risiko-risiko yang cukup signifikan dapat menimbulkan kerugian.

d. Evaluasi Risiko

Evaluasi Risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung pada tahapan analisis risiko dengan kriteria standar yang digunakan. Pada tahapan ini, tingkat risiko yang telah diukur pada tahapan sebelumnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, metode pengendalian yang telah diterapkan dalam menghilangkan/meminimalkan risiko dinilai kembali, apakah telah bekerja secara efektif seperti yang diharapkan. Dalam tahapan ini juga diperlukan untuk membuat keputusan apakah perlu untuk menerapkan metode pengendalian tambahan untuk mencapai standard atau tingkat risiko yang dapat diterima. Sebuah program evaluasi risiko sebaiknya mencakup beberapa elemen sebagai berikut:

1) Inspeksi periodik serta monitoring aspek keselamatan dan higiene industri
2) Wawancara nonformal dengan pekerja
3) Pemeriksaan kesehatan
4) Pengukuran pada area lingkungan kerja
5) Pengukuran sampel personal

Hasil evaluasi risiko diantaranya adalah:

1) Gambaran tentang seberapa penting risiko yang ada.
2) Gambaran tentang prioritas risiko yang perlu ditanggulangi.

3) Gambaran tentang kerugian yang mungkin terjadi baik dalam parameter biaya ataupun parameter lainnya.
4) Masukan informasi untuk pertimbangan tahapan pengendalian.

e. Pengendalian Risiko

Prinsip pengendalian risiko meliputi 5 hierarki, yaitu:

1) Menghilangkan bahaya (eliminasi)
2) Menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada (substitusi)
3) Rekayasa engineering/pengendalian secara teknik
4) Pengendalian secara administrasi
5) Alat Pelindung Diri (APD).

Beberapa contoh pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit:

1) Containment, yaitu mencegah pajanan dengan:
   a) Desain tempat kerja
   b) Peralatan *safety* (*biosafety cabinet*, peralatan *centrifugal*)
   c) Cara kerja
   d) Dekontaminasi
   e) Penanganan limbah dan *spill management*
2) *Biosafety Program Management*, support dari pimpinan puncak yaitu Program support, *biosafety spesialist, institutional biosafety committee, biosafety manual, OH program, Information & Education*
3) *Compliance Assessment*, meliputi audit, *annual review, incident* dan *accident statistics.*

   Safety Inspection dan Audit meliputi :
   a) Kebutuhan (jenisnya) ditentukan berdasarkan karakteristik pekerjaan (potensi bahaya dan risiko)
   b) Dilakukan berdasarkan dan berperan sebagai upaya pemenuhan standar tertentu
   c) Dilaksanakan dengan bantuan cheklist (daftar periksa) yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan jenis kedua program tersebut

4) Investigasi kecelakaan dan penyakit akibat kerja
   a) Upaya penyelidikan dan pelaporan KAK dan PAK di tempat kerja
   b) Disertai analisis penyebab, kerugian KAK, PAK dan tindakan pencegahan serta pengendalian KAK, PAK
   c) Menggunakan pendekatan metode analisis KAK dan PAK.
5) *Fire Prevention* Program
   a) Risiko keselamatan yang paling besar & banyak ditemui pada hampir seluruh jenis kegiatan kerja, adalah bahaya dan risiko kebakaran
   b) Dikembangkan berdasarkan karakteristik potensi bahaya & risiko kebakaran yang ada di setiap jenis kegiatan kerja
6) *Emergency Response Preparedness*
   a) Antisipasi keadaan darurat, dengan mencegah meluasnya dampak dan kerugian
   b) Keadaan darurat: kebakaran, ledakan, tumpahan, gempa, *social cheos,bomb treat* dll
   c) Harus didukung oleh: kesiapan sumber daya manusia, sarana dan peralatan, prosedur dan sosialisasi
7) Program K3RS lainnya

   Pemindahan Risiko (*Risk transfer*)

   Mendelegasikan atau memindahkan suatu beban kerugian ke suatu kelompok/bagian lain melalui jalur hukum, perjanjian/kontrak, asuransi, dan lain-lain. Pemindahan risiko mengacu pada pemindahan risiko fisik & bagiannya ke tempat lain.

f. Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi merupakan pertimbangan penting pada setiap langkah atau tahapan dalam proses manejemen risiko. Sangat penting untuk mengembangkan rencana komunikasi, baik kepada kontributor internal maupun eksternal sejak tahapan awal proses pengelolaan risiko. Komunikasi dan konsultasi termasuk didalamnya dialog dua arah diantara pihak yang berperan didalam proses

pengelolaan risiko dengan fokus terhadap perkembangan kegiatan. Komunikasi internal dan eksternal yang efektif penting untuk meyakinkan pihak pengelolaan sebagai dasar pengambilan keputusan. Persepsi risiko dapat bervariasi karena adanya perbedaan dalam asumsi dan konsep, isu-isu, dan fokus perhatian kontributor dalam hal hubungan risiko dan isu yang dibicarakan. Kontributor membuat keputusan tentang risiko yang dapat diterima berdasarkan pada persepsi mereka terhadap risiko. Karena kontributor sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan maka sangat penting bagaimana persepsi mereka tentang risiko sama halnya dengan persepsi keuntungan-keuntungan yang bisa didapat dengan pelaksanaan pengelolaan risiko.

g. Pemantauan dan telaah ulang

Pemantauan selama pengendalian risiko berlangsung perlu dilakukan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang bisa terjadi. Perubahan-perubahan tersebut kemudian perlu ditelaah ulang untuk selanjutnya dilakukan perbaikan-perbaikan. Pada prinsipnya pemantauan dan telaah ulang perlu untuk dilakukan untuk menjamin terlaksananya seluruh proses manajemen risiko dengan optimal.

B. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

1. Pengertian

Keselamatan adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground, peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem di lingkungan Rumah Sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko fisik bagi pegawai, pasien, pengunjung serta masyarakat sekitar. Keselamatan merupakan kondisi atau situasi selamat dalam melaksanakan aktivitas atau kegiatan tertentu. Sedangkan keamanan adalah suatu kondisi yang melindungi properti milik Rumah Sakit, sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari bahaya pengrusakan dan kehilangan atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang. keamanan kerja adalah unsur-unsur penunjang yang

mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materil maupun non materil.

2. Tujuan

Standar keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cidera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

3. Langkah-Langkah Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

Langkah-langkah yang dilakukan untuk melaksanakan standar keselamatan dan keamanan sebagai berikut:

a. Identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif menyangkut keselamatan (lantai licin, terjebak lift, lift anjlok, dan lain-lain) dan keamanan (pencurian, penculikan bayi, kerusuhan, dan lain-lain)
b. Pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit.
c. Melakukan upaya pengendalian dan pencegahan lain pada kejadian tidak aman :
    1) Menghilangkan kondisi yang tidak standar, contohnya:
        a) Tidak cukup batas pengaman atau pagar
        b) Tidak cukup atau benar alat pelindung diri
        c) Alat atau material rusak
        d) Tempat kerja atau gerakan terbatas
        e) Bahaya kebakaran atau peledakan
        f) Lingkungan kerja, bahaya gas, uap, asap dan lain-lain
        g) Bising, radiasi, suhu ekstrim
        h) Kurangnya penerangan
        i) Kurang ventilasi
    2) Menghilangkan tindakan yang tidak standar, contohnya:
        a) Operasikan mesin atau alat tanpa ijin
        b) Operasikan tidak sesuai SOP, misalnya kecepatan
        c) Lalai mengingatkan
        d) Lalai mengamankan
        e) Melepas atau membuat pengaman alat tidak berfungsi

f) Memakai alat yang rusak atau tidak semestinya
g) Lalai memakai APD
h) Tidak sesuai dalam meletakkan/mengangkat/ mengambil posisi
i) Merawat peralatan yang sedang beroperasi
j) Bercanda
k) Dalam pengaruh alkohol atau narkoba

3) Mengurangi unsur kesalahan oleh manusia, contohnya:
   a) Tidak cukup kemampuan fisik atau mental
   b) Stres fisik atau mental
   c) Kurang pengetahuan (tidak memahami SOP)
   d) Kurang keterampilan
   e) Motivasi yang salah
4) Mengurangi unsur kesalahan dari pekerjaan, contohnya:
   a) Tidak cukup kepemimpinan atau pengawasan
   b) Tidak cukup engineering
   c) Tidak cukup pembelian
   d) Tidak cukup perawatan
   e) Rusak atau aus (*wear* and *tear*)
   f) Salah penggunaan
5) Mengurangi unsur kesalahan dari pengendalian, contohnya:
   a) Program tidak sesuai atau cukup (kurang pengawasan dan pengarahan)
   b) Standar program tidak cukup atau spesifik
   c) Pelaksanaan program tidak sesuai standar
6) Sosialisasi enam unsur keamanan, meliputi sarana, lingkungan, tempat, prosedur, tindakan dan anggaran
7) Memastikan prinsip kewaspadaan standar :
   a) Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.
   b) Cara kerja aman, dengan selalu berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP), serta dilindungi oleh peraturan-peraturan yang ada.
   c) Pengelolaan lingkungan untuk selalu menyesuaikan dengan lingkup pekerjaan yang dilakukan, dengan substitusi, eliminasi dan administrasi.

d) Penempatan pasien yang tepat, dengan pemberian pengaman tempat tidur yang cukup, pegangan khusus pada kamar mandi, dengan tujuan menghindari pasien jatuh (*patient safety*).

e) Pencegahan kecelakaan dan cidera, dengan pemberian atau penempatan tanda-tanda bahaya atau risiko yang jelas di setiap sudut Rumah Sakit, agar memudahkan pasien, staf dan pengunjung mendapatkan pelayanan yang diharapkan.

f) Pemeliharaan kondisi yang aman, dengan mensosialisasikan kode-kode yang disepakati dan harus dipahami oleh seluruh pekerja (kebijakan diserahkan kepada unit kerja terkait), untuk menjamin keamanan Rumah Sakit, sebagai contoh :

- Kode merah untuk bahaya kebakaran
- Kode biru untuk serangan jantung atau kondisi tidak sadar
- Kode hitam untuk penculikan bayi
- Kode orange untuk kondisi darurat

8) Menginspeksi semua bangunan perawatan pasien dan memiliki rencana untuk mengurangi risiko yang sudah jelas dan menciptakan fasilitas fisik yang aman bagi pasien, keluarga pasien, staf dan pengunjung.

9) Melakukan dokumentasi pemeriksaan fasilitas fisiknya yang terbaru, akurat terhadap fasilitas fisiknya.

10) Melakukan pengkajian keselamatan dan keamanan selama terdapat proyek konstruksi dan renovasi serta penerapan strategi-strategi untuk mengurangi risiko.

11) Melakukan pemantauan dan pengamanan area-area yang diidentifikasi berisiko keamanan.

12) Memastikan semua staf, pegawai pihak ketiga, dan vendor sudah diidentifikasi.

13) Memberikan tanda pengenal sementara selama di area Rumah Sakit.

14) Semua area berisiko tinggi keamanan dan area-area yang terbatas sudah diidentifikasi, didokumentasi dan

dipantau serta terjaga keamanannya. Contohnya ruang bayi, ICU, utililitas, dan lain-lain.

15) Rencana dan anggaran Rumah Sakit disusun dengan memperhatikan kebutuhan yang menunjang aspek keselamatan dan keamanan.
16) Rencana dan anggaran Rumah Sakit disusun untuk perbaikan atau penggantian sistem, bangunan, atau komponen-komponen yang diperlukan agar fasilitas dapat beroperasi dengan selamat, aman, dan efektif secara berkesinambungan.
17) Pimpinan Rumah Sakit menerapkan anggaran sumber daya yang sudah ditetapkan untuk menyediakan fasilitas yang selamat dan aman sesuai dengan rencana-rencana yang sudah disetujui.
18) Memastikan perlindungan setiap orang yang ada di Rumah Sakit terhadap kerugian pribadi dan dari kehilangan atau kerusakan properti.
19) Mengelola, memelihara dan mensertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit, terutama penyediaan listrik, air, pembuangan limbah, ventilasi dan pengelolaan gas medik

C. Pelayanan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pada SDM Rumah Sakit secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pegawai di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

2. Jenis-jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Kerja
   a. Kegiatan promotif merupakan peningkatan kesehatan serta kemampuan fisik dan kondisi mental (rohani) SDM Rumah Sakit, antara lain meliputi:
      1) Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi (*extra fooding*) bagi petugas yang bekerja di area berisiko tinggi serta petugas yang dinas bergilir (sore, malam dan diluar hari kerja atau libur).
      2) Pelaksanaan program kebugaran jasmani terprogram (pengukuran kebugaran jasmani dan latihan fisik terprogram), senam kesehatan dan rekreasi.
      3) Pembinaan mental/rohani.
      4) Pemenuhan gizi kerja dan ASI di Rumah Sakit, meliputi :
         a) Pengelolaan kantin bersih, sehat dan selamat/ hygiene sanitasi.
         b) Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/hygiene perorangan.
         c) Pemantauan status gizi dan konseling gizi.
         d) Tempat Penitipan Anak (TPA).
         e) Pengelolaan ASI di Rumah Sakit (penyediaan Ruang ASI, Pemberian Makanan Tambahan-PMT, konseling dan Komunikasi Informasi Edukasi-KIE tentang ASI).
   b. Kegiatan preventif, antara lain meliputi:
      1) Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya (antara lain; thypoid, hepatitis, influenza dan Ca.Cervix).
      2) Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan. Langkah pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan berdasarkan risiko pekerjaannya, meliputi;
         a) Identifikasi dan pemetaan populasi berisiko sesuai potensi bahaya yang ada
         b) Menentukan jenis pemeriksaan kesehatan sesuai dengan potensi bahaya tempat kerjanya
         c) Melakukan pemeriksaan kesehatan

d) Menentukan kelaikan bekerja sesuai kondisi kesehatan pegawai (*fit to work*)

e) Melakukan analisis hasil pemeriksaan kesehatan pegawai secara populasi untuk memberikan rekomendasi program Kesehatan Kerja dan perbaikan lingkungan kerja.

3) Pelaksanaan program *fit to work* dalam rangka penentuan jenis pekerjaan yang sesuai dengan status kesehatan pekerja Rumah Sakit.

4) Surveilans medik

a) Menganalisis hasil pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus,data rawat jalan, data rawat inap seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit.

b) Memberikan rekomendasi dan tindak lanjut hasil analisis.

5) Surveilans lingkungan kerja

a) Menilai, menganalisa dan mengevaluasi hasil pengukuran lingkungan kerja

b) Memberikan rekomendasi hasil evaluasi pengukuran lingkungan kerja

6) Memantau kesehatan SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi, sesuai dengan peraturan perundangan.

c. Kegiatan kuratif, antara lain meliputi:

1) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit.

2) Melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) yaitu penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui, selain risiko penyakit umum yang ada di masyarakat.

3) Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yaitu suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga, tidak dikehendaki, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/ruda paksa, kecacatan, dan kematian disamping itu menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan properti.

4) Penanganan pasca pemajanan (*post exposure profilaksis*)

d. Kegiatan rahabilitatif, antara lain meliputi:

1) Rehabilitasi medik

2) Pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (*return to work*) bagi SDM Rumah Sakit yang mengalami keterbatasan setelah mengalami sakit lebih dari 2 minggu/KAK/PAK, yang mana memerlukan rehabilitasi medik dan/atau rehabilitasi okupasi/kerja.

e. Unit Layanan Kesehatan Kerja

Unit layanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit yang ditujukan bagi SDM Rumah Sakit harus dikembangkan oleh Rumah Sakit, sesuai dengan kondisi kemampuan yang dimiliki Rumah Sakit serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

D. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya meminimalkan risiko penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) terhadap sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlah, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat membahayakan kesehatan, kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup serta mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup sekitarnya. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah adalah sisa suatu usaha dan/atau

kegiatan yang mengandung B3. Untuk di Rumah Sakit, limbah medis termasuk limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Berikut ini yang termasuk katagori Bahan Berbahaya dan Beracun yang mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 3 tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Simbol dan Label Bahan Berbahaya dan Beracun:

a. Memancarkan radiasi

Bahan yang memancarkan gelombang elektromagnetik atau partikel radioaktif yang mampu mengionkan secara langsung atau tidak langsung materi bahan yang dilaluinya, misalnya: Ir192, I131, Tc99, Sa153, sinar X, sinar alfa, sinar beta, sinar gamma, dan lain-lain.

b. Mudah meledak

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat tanpa disertai pengimbangan kehilangan panas, sehingga kecepatan reaksi, peningkatan suhu dan tekanan meningkat pesat dan dapat menimbulkan peledakan. Bahan mudah meledak apabila terkena panas, gesekan atau bantingan dapat menimbulkan ledakan.

c. Mudah menyala atau terbakar

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat disertai dengan pengimbangan kehilangan panas, sehingga tercapai kecepatan reaksi yang menimbulkan nyala. Bahan mudah menyala atau terbakar mempunyai titik nyala (flash point) rendah (210C).

d. Oksidator

Bahan yang mempunyai sifat aktif mengoksidasikan sehingga terjadi reaksi oksidasi, mengakibatkan reaksi keluar panas(eksothermis).

e. Racun

Bahan yang bersifat beracun bagi manusia atau lingkungan yang dapat menyebabkan kematian atau sakit yang serius apabila masuk ke dalam tubuh melalui pernapasan kulit atau mulut.

f. Korosif

Bahan yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit, menyebabkan proses pengkaratan pada lempeng baja (SAE

1020) dengan laju korosi lebih besar dari 6,35 mm/tahun dengan temperatur uji 550C, mempunyai pH sama atau kurang dari 2 (asam), dan sama atau lebih dari 12,5 (basa).

g. Karsinogenik

Sifat bahan penyebab sel kanker, yakni sel luar yang dapat merusak jaringan tubuh.

h. Mutagenik

Sifat bahan yang dapat mengakibatkan perubahan kromosom yang berarti dapat merubah genetika.

i. Teratogenik

Sifat bahan yang dapat mempengaruhi pembentukan dan pertumbuhan embrio.

j. Iritasi

Bahan yang dapat mengakibatkan peradangan pada kulit dan selaput lendir.

k. Berbahaya bagi lingkungan (dangerous for environment)

Bahan kimia ini dapat merusak atau menyebabkan kematian pada ikan atau organisme aquatic lainnya atau bahaya lain yang dapat ditimbulkan, seperti merusak lapisan ozon (misalnya CFC=*Chlorofluorocarbon*), persistent di lingkungan (misalnya PCBs=*Polychlorinated Biphenyls*)

l. Gas bertekanan (pressure gas)

Bahaya gas bertekanan yaitu bahan ini bertekanan tinggi dan dapat meledak bila tabung dipanaskan/terkena panas atau pecah dan isinya dapat menyebabkan kebakaran.

Sedangkan yang termasuk dalam limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah sebagai berikut:

a. Infeksius;
b. Benda tajam;
c. Patologis;
d. Bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan;
e. Radioaktif;
f. Farmasi;
g. Sitotoksik;
h. Peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi;
i. Tabung gas atau kontainer bertekanan

Faktor yang mempengaruhi timbulnya tingkat bahaya dari pemaparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3):

a. Cara Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) masuk ke dalam tubuh yaitu melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan dan penyerapan melalui kulit. Diantaranya yang sangat berbahaya adalah yang melalui saluran pernapasan karena tanpa disadari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) akan masuk ke dalam tubuh bersama udara yang dihirup yang diperkirakan sekitar 8,3 M2 selama 8 jam kerja dan sulit dikeluarkan kembali dari dalam tubuh.
b. Konsentrasi dan lama paparan.
c. Efek kombinasi bahan kimia, yaitu paparan bermacam-macam Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dengan sifat dan daya racun yang berbeda, menyulitkan tindakan-tindakan pertolongan atau pengobatan.
d. Kerentanan calon korban paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), karena masing-masing individu mempunyai daya tahan yang berbeda terhadap pengaruh bahan kimia.

2. Tujuan

Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari pajanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

3. Jenis Kegiatan

a. Identifikasi dan Inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang di Rumah Sakit
   1) Mengidentifikasi jenis, lokasi, dan jumlah semua Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya. Diperlukan penataan yang rapi dan teratur, hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu dengan lainnya.
   2) Mengawasi pelaksanakan kegiatan inventarisasi, penyimpanan, penanganan, penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

b. Menyiapkan dan Memiliki Lembar Data Keselamatan Bahan (*Material Safety Data Sheet)*

Informasi mengenai bahan-bahan berbahaya terkait dengan penanganan yang aman, prosedur penanganan tumpahan, dan prosedur untuk mengelola pemaparan sudah yang terbaru dan selalu tersedia.

c. Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3):
   1) Lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
   2) Penyiram badan (body wash);
   3) Pencuci mata (eyewasher);
   4) Alat Pelindung Diri (APD);
   5) Rambu dan Simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); dan
   6) Spill Kit

d. Pembuatan Pedoman dan Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang Aman
   1) Menetapkan dan menerapkan secara aman bagi petugas dalam penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan-bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
   2) Menetapkan dan menerapkan cara penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dan prosedur yang dipersyaratkan sewaktu menggunakannya.
   3) Menetapkan dan menerapkan pelabelan bahan-bahan dan limbah berbahaya yang sesuai.
   4) Menetapkan dan menerapkan persyaratan dokumentasi, termasuk surat izin, lisensi, atau lainnya yang dipersyaratkan oleh peraturan yang berlaku.
   5) Menetapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (inventigasi) untuk tumpahan dan paparan, Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
   6) Menetapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan.

e. Penanganan Keadaan Darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

1) Melakukan pelatihan dan simulasi tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

2) Menerapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

3) Menerapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (inventigasi) untuk tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

E. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

1. Pengertian

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang mungkin terjadi di Rumah Sakit. Dimana akibat yang ditimbulkannya akan berdampak buruk sangat luas dan menyeluruh bagi pelayanan, operasional, sarana dan prasarana pendukung lainnya, dimana didalamnya juga terdapat pasien, keluarga, pekerja dan pengunjung lainnya. Untuk hal tersebut maka Rumah Sakit harus melakukan upaya pengelolaan keselamatan kebakaran.

Pencegahan kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kebakaran di Rumah Sakit.

Pengendalian kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya.

2. Tujuan

a. Memastikan sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit aman dan selamat dari api dan asap.

b. Memastikan asset/properti Rumah Sakit (bangunan, peralatan, dokumen penting, sarana) yang aman dan selamat dari api dan asap.

3. Jenis Kegiatan

a. Identifikasi Area Berisiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan

1) Mengetahui potensi bahaya kebakaran yang ada di tempat kerja, dengan membuat daftar potensi-potensi bahaya kebakaran yang ada di semua area Rumah Sakit.

2) Mengetahui lokasi dan area potensi kebakaran secara spesifik, dengan membuat denah potensi berisiko tinggi terutama terkait bahaya kebakaran.
3) Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran pasif dan aktif
   a) proteksi kebakaran secara aktif, contohnya APAR, hidran, detektor api, detektor asap, sprinkler, dan lain-lain.
   b) proteksi kebakaran secara pasif, contohnya jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, tempat titik kumpul aman, ram, kompartemen, dan lain-lain.

b. Pemetaan Area Berisiko Tinggi Kebakaran dan Ledakan
   1) Peta area risiko tinggi ledakkan dan kebakaran
   2) Peta keberadaan alat proteksi kebakaran aktif (APAR, *hydrant*)
   3) Peta jalur evakuasi dan titik kumpul aman
   4) Denah lokasi di setiap gedung

c. Pengurangan Risiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan
   1) Sistim peringatan dini;
   2) Tanda-tanda dan/ atau rambu evakuasi;
   3) Akses keluar, akses evakuasi, dan area tempat titik kumpul aman;
   4) Penyediaan alat evakuasi untuk gedung bertingkat;
   5) penempatan bahan mudah terbakar aman dari api dan panas;
   6) Pengaturan konstruksi gedung sesuai dengan prinsip keselamatan dan Kesehatan Kerja, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
   7) Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang mudah terbakar dan gas medis;
   8) Pelarangan bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat menimbulkan kebakaran (peralatan masak-memasak);
   9) Larangan merokok.
   10) Inspeksi fasilitas/area berisiko kebakaran secara berkala
   11) Menyusun kebijakan, pedoman dan SPO terkait keselamatan kebakaran

d. Pengendalian Kebakaran
   1) Alat pemadam api ringan
   2) Deteksi asap dan api
   3) Sistim alarm kebakaran
   4) Penyemprot air otomatis (*sprinkler*)
   5) Pintu darurat
   6) Jalur evakuasi
   7) Tangga darurat
   8) Pengendali asap
   9) Tempat titik kumpul aman
   10) Penyemprot air manual (Hydrant)
   11) Pembentukan tim penanggulangan kebakaran
      a) Tim Penanggulangan Kebakaran Tingkat RS
      b) Tim Penanggulangan Kebakaran Tingkat Unit RS
   12) Pelatihan dan sosialisasi

e. Simulasi Kebakaran

   Minimal dilakukan 1 tahun sekali untuk setiap gedung. Hal penting yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran:
   1) Rumah Sakit perlu menguji secara berkala rencana penanganan kebakaran dan asap, termasuk semua alat yang terkait dengan deteksi dini dan pemadaman serta mendokumentasikan hasil ujinya.
   2) Bahaya terkait dengan setiap pembangunan di dalam/berdekatan dgn bangunan yang dihuni pasien. Yaitu dengan melakukan :
      a) Melakukan pemantauan, terutama yang terkait dengan penggunaan bahan-bahan mudah terbakar, penggunaan sumber panas / api dan
      b) melakukan sosialisasi terhadap pihak ketiga/kontraktor terkait pencegahan kebakaran.
   3) Jalan keluar yang aman dan tidak terhalang bila tejadi kebakaran (jalur evakuasi), yaitu dengan melakukan :
      a) Menyediakan Jalur darurat yang digunakan jika terjadi kebakaran secara aman dan selamat.

b) Memastikan jalur darurat tidak boleh terhalang oleh benda apapun atau yang dapat menghalangi jalannya proses evakuasi.

c) Jalur tersebut harus sesuai standar, dimulai dari penerangan yg cukup, rambu dan petunjuk yang jelas dan mudah terbaca, penekan asap keluar.

4) Sistem peringatan dini, sistem deteksi dini, *smoke, heat, ion atauflame detector,* alarm kebakaran, dan patroli kebakaran, antara lain :

a) Seperangkat alat yang merupakan sistem dari pemadam kebakaran yang terintegrasi yang harus dipahami oleh setiap pegawai yang ada dilokasi atau area tersebut

b) Seperangkat alat yang merupakan sistem dari pemadam kebakaran yang terintegrasi bersifat otomatis yang merupakan bagian dari proteksi aktif yang disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c) Patroli kebakaran dilakukan secara rutin

d) Sosialisasi bagi semua karyawan yang ada dilokasi atau area tersebut.

5) Mekanisme penghentian/supresi *(suppression*) seperti selang air, supresan kimia (*chemical suppressants*) atau sistem penyemburan (*sprinkler).*

Merupakan sistem pemadam kebakaran secara aktif, baik dilakukan secara otomatis maupun manual dan saling terintegrasi dalam suatu area atau lokasi. Jenis antara lain APAR (Alat Pemadam Api Ringan), APAB (Alat Pemadam Api Beroda), *hydran* dan *springkler* serta sistem penanggulangan kebakaran satu tempat dengan menggunakan gas. Sistem proteksi kebakaran:

a) Sarana Proteksi Pasif

- Membatasi bahan-bahan mudah terbakar
- Suatu upaya yang dilakukan dengan cara memisahkan bahan-bahan yang mudah terbakar dari sumber panas atau api dan juga mengurangi volume atau jumlah bahan yang

mudah terbakar pada area-area tertentu dimana gudang penyimpanannya cukup kecil dan tidak tahan api.

- Struktur tahan api dan kompartemenisasi bangunan *(fire stop, fire retardant, fire damper)*
- Merupakan upaya proteksi dengan memasukkan standar baku terhadap struktur bangunan agar tahan api dan juga kompartemenisasi agar tidak terjadi perambatan asap dan api ke area lainnya.
- Penyediaan sarana evakuasi untuk penghuni.
- Merupakan upaya untuk mengurangi risiko banyaknya korban dan juga sebagai upaya dalam memindahkan orang dari tempat yang terbakar ke tempat yang lebih aman melalui jalur atau akses evakuasi yang disediakan. Dimana sarana tersebut harus sesuai standar.
- Penyediaan kelengkapan penunjang evakuasi.
- Kelengkapan penunjang dalam melakukan evakuasi bisa berupa lampu darurat, rambu exit, kipas penekan asap dan rambu atau tanda jalur evakuasi yang mudah terlihat.
- Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam bagi ketersediaannya area kepada mobil dinas pemadam kebakaran yang jelas dan tidak terhalang.
- Halaman atau lokasi titik kumpul aman harus ditentukan yang dilengkapi dengan rambu dan tersedia,
- Akses bagi petugas pemadam kebakaran harus disediakan baik itu lokasi maupun upaya agar memudahkan manuver kendaraan.

b) Sarana Proteksi Aktif

- Sistem deteksi dan alarm kebakaran
- Merupakan sistem yang terdiri dari detektor panas, detektor asap, detektor nyala dan

detektor ion yang tersambung dengan manual control fire alarm.

- Alat pemadam api ringan
- Sistem pemadam berbasis bahan kimia dan ringan, yang digunakan pada tahap awal terjadinya kebakaran dengan volume api kecil dan digunakan oleh satu orang.
- Automatic sprinkler system, hydrant, hose-reel
- Sistem pemadam berbasis air yang digunakan untuk penanggulangan kebakaran.
- Pemadam api khusus pada area ruang server, gizi, gudang obat dan disesuaikan dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
- Bisa ditempatkan pada area atau lokasi khusus dan bersifat mandiri berdiri sendiri dan juga harus dipertimbangkan aspek keamanan dan ramah lingkungannya.
- Sarana bantu : sumber air-pompa-genset/sumber daya darurat yang disesuaikan dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
- Merupakan sarana penunjang operasi dari sistem aktif yang harus selalu tersedia dan siap pakai.

c) Sistem Proteksi Pasif
   - Sarana jalan ke luar dan komponen-komponennya terdiri atas tanda keluar, lampu darurat, pintu kebakaran, tangga darurat bertekanan, alat bantu evakuasi dan lain sebagainya.
   - Pembatasan terhadap bahan tidak mudah terbakar
   - Sistem pengendalian dan manajemen asap.
   - Merupakan upaya yang dilakukan untuk mengendalikan asap saat terjadinya kebakaran terutama untuk area yang berada di tangga darurat, atau ruang bertekanan lainnya.

- Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam
  Halaman bangunan biasanya digunakan sebagai titik kumpul aman dengan dilengkapi rambu dan hal lainnya yang diperlukan seperti lampu penerangan darurat, dapat dijadikan tempat penampungan sementara atau penanganan awal pada korban. Selain itu juga pada halaman atau jalan yang ada dibangunan harus diperhatikan akses atau manuver dari kendaraan dinas pemadam kebakaran.
- Sistem proteksi pasif harus dilakukan dan dibuat adanya perencanaan dan perancangan dari awal dalam hal desain, material pembentuk maupun pengawasannya oleh K3 dan satuan kerja terkait.

d) *Fire Safety Management*, terdiri atas :
- Pemeriksaan dan pemeliharaan peralatan proteksi kebakaran, yang harus dilakukan secara berkala sesuai ketentuan.
- Pembentukan tim fire dan emergency yang merupakan kebijakan pimpinan dalam upaya pencegahan kebakaran dan penanggulangan kebakaran saat kondisi darurat.
- Pembinaan dan pelatihan tim fire dan emergency yang merupakan upaya untuk meningkatkan kompetensi dari setiap pegawai dalam hal mencegah dan menaggulangi bahaya kebakaran.
- Penyusunan Fire Emergency Plan (FEP) yang merupakan pedoman bagi area atau lokasi tersebut dalam upayanya mencegah dan pengendalian kebakaran.
- Latihan kebakaran dan evakuasi yang merupakan simulasi yang dilakukan secara rutin yang mendekati kejadian sebenarnya

sekaligus juga dengan melakukan upaya evakuasi.

- Penyusunan SPO pelaksanaan kerja yang aman atau yang terkait dampak kebakaran yang merupakan langkah-langkah atau tahapan dalam melakukan kegiatan terutama yang terkait dengan pekerjaan api terbuka.
- Pelaksanaan fire safety audit yang serupa dengan self asessmen terkat dengan pengelolaan keselamatan kebakaran.
- Penetapan pusat kendali keadaan darurat merupakan upaya komunikasi yang dilakukan secara terkendali dan terpusat pada suatu area.

Rekomendasi untuk pencegahan kebakaran terdiri atas:

a) Program termasuk pengurangan risiko kebakaran adalah suatu program yang mengupayakan pengurangan risiko terhadap dampak kebakaran yang terjadi.
b) Program termasuk penilaian risiko kebakaran saat ada pembangunan di atau berdekatan dengan fasilitas adalah upaya untuk mengidentifikasi, menila besarnya risiko dan pengendalian yang akan dilakukan berikutnya.
c) Program termasuk deteksi dini kebakaran dan asap adalah bagian dari sistem proteksi aktif dalam pemadaman kebakaran yang dapat diketahui sejak awal sehingga penanggulangan dapat dilakukan secepatnya.
d) Program termasuk meredakan kebakaran dan pengendalian (*containment*) asap. Adalah upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi adanya penyebaran bahaya kebakaran.
e) Program termasuk evakuasi/jalan keluar yang aman dari fasilitas bila terjadi kedaruratan akibat kebakaran dan kedaruratan bukan kebakaran.

F. Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

   Prasarana atau sistem utilitas Rumah Sakit adalah sistem dan peralatan yang mendukung pelayanan mendasar perawatan kesehatan yang aman. Sistem ini mencakup distribusi listrik, air, ventilasi dan aliran udara, gas medis, pipa air, pemanasan, limbah, dan sistem komunikasi dan data. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistim utilitas aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

2. Tujuan

   Menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kehandalan prasarana atau sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi. Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja pada sistim utilitas mencakup strategi-strategi untuk pengawasan pemeliharaan utilitas yang memastikan komponen-komponen sistem kunci, seperti listrik, air, lift, limbah, ventilasi, dan gas medis dan lain lain diperiksa, dipelihara, dan diperbaiki secara berkala. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja antara lain meliputi:

   a. penggunaan listrik;
   b. penggunaan air;
   c. penggunaan tata udara;
   d. penggunaan genset;
   e. penggunaan boiler;
   f. penggunaan lift;
   g. Penggunaan gas medis;
   h. Penggunaan jaringan komunikasi;
   i. Penggunaan mekanikal dan elektrikal; dan
   j. Penggunaan instalasi pengelolaan air limbah.

3. Sasaran Prasarana atau Sistem Utilitas Rumah Sakit:

   a. Air bersih dan listrik tersedia 24 jam sehari, tujuh hari dalam seminggu

b. Rumah Sakit mengidentifikasi area dan layanan yang memiliki risiko terbesar jika terjadi pemadaman listrik atau kontaminasi atau gangguan air
c. Rumah Sakit merencanakan sumber-sumber listrik dan air alternatif dalam keadaan darurat
d. Tata udara, gas medis, sistim kunci, sistim perpipaan limbah, lift, boiler dan lain lain berfungsi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4. Jenis Kegiatan
   a. Memastikan adanya daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitasnya dan memetakan pendistribusiannya.
   b. Memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhadap semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi, semua komponennya ditingkatkan bila perlu.
   c. Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi di dalam daftar inventaris, berdasarkan kriteria seperti rekomendasi produsen, tingkat risiko, dan pengalaman Rumah Sakit.
   d. Memberikan label pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian.
   e. Memastikan dilakukannya dokumentasi setiap kegiatan sistem utilitas.

G. Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

   Peralatan medis merupakan sarana pelayanan di Rumah Sakit dalam memberikan tindakan kepada pasiennya, perawatan, dan pengobatan yang digunakan untuk diagnosa, terapi, rehablitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistem peralatan medis aman bagi sumber daya manusia Rumah

Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit

2. Tujuan

   Melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.

3. Jenis Kegiatan
   a. Memastikan tersedianya daftar inventaris seluruh peralatan medis
   b. Memastikan penandaan pada peralatan medis yang digunakan dan yang tidak digunakan.
   c. Memastikan dilaksanakanya Inspeksi berkala.
   d. Memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan
   e. Memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis
   f. Memastikan petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis kompeten dan terlatih

H. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

1. Pengertian

   Suatu rangkaian kegiatan yang dirancang untuk meminimalkan dampak kerugian atau kerusakan yang mungkin terjadi akibat keadaan darurat oleh karena kegagalan teknologi, ulah manusia atau bencana yang dapat terjadi setiap saat dan dimana saja (internal dan eksternal). Keadaan darurat adalah suatu keadaan tidak normal atau tidak diinginkan yang terjadi pada suatu tempat/kegiatan yang cenderung membahayakan bagi manusia, merusak peralatan/harta benda atau merusak lingkungan sekitarnya.

2. Tujuan

   Meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa, bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat mengganggu operasional serta menyebabkan kerusakan lingkungan ataupun mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.

3. Langkah-Langkah
    a. Identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana

        Mengidentifikasi potensi keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.

    b. Penilaian analisa risiko kerentanan bencana

        Menilai risiko keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.

        Analisis kerentanan bencana terkait dengan bencana alam, teknologi, manusia, penyakit / wabah dan hazard material.

    c. Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana

        Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana untuk menentukan skala prioritas.

    d. Pengendalian kondisi darurat atau bencana
        1) Menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana
        2) Membentuk Tim Tanggap Darurat atau Bencana
        3) Menyusun SPO tanggap darurat atau bencana antara lain:
            a) Kedaruratan keamanan
            b) Kedaruratan keselamatan
            c) Tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
            d) Kegagalan peralatan medik dan non medik
            e) Kelistrikan
            f) Ketersediaan air
            g) Sistem tata udara
            h) Menghadapi bencana internal dan eksternal
        4) Menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi.
        5) Menilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.
        6) Memasang rambu-rambu mengenai keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman teknis.

e. Simulasi kondisi darurat atau bencana.

1) Simulasi kondisi darurat atau bencana berdasarkan penilaian analisa risiko kerentanan bencana dilakukan terhadap keadaan, antara lain:

a) Darurat air;

b) Darurat listrik;

c) Penculikan bayi;

d) Ancaman bom;

e) Tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);

f) Kebocoran radiasi;

g) Gangguan keamanan;

h) Banjir;

i) Gempa bumi.

2) Memberikan pelatihan tanggap darurat atau bencana

3) Melakukan uji coba (simulasi) kesiapan petugas yang bertanggung jawab menangani keadaan darurat yang dilakukan minimal 1 tahun sekali pada setiap gedung.

BAB IV
PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS, dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang K3RS bagi sumber daya manusia di bidang K3RS. Pendidikan dan pelatihan merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatan pemahaman, kemampuan dan ketrampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional K3RS dan seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan keselamatan dan Kesehatan Kerja. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, *inhouse tranning*, *workshop*. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional K3RS dapat berbentuk *inhouse tranning*, *workshop*, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait keselamatan dan Kesehatan Kerja dan pendidikan formal.

Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional K3RS harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang K3RS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Jenis Kegiatan dalam pendidikan dan pelatihan sebagai berikut:

a. Pendidikan diselenggarakan setiap tahun untuk memastikan bahwa semua SDM Rumah Sakit pada tiap *shift* dapat melaksanakan tanggungjawab mereka secara efektif, materi pendidikan antara lain meliputi pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja yang mungkin timbul bagi pegawai di Rumah Sakit, ergonomi, kedisplinan penggunaan alat pelindung diri.
b. Selain SDM Rumah Sakit, sosialisasi diberikan pada pengunjung dan pendamping pasien mengenai kebakaran dan kedaruratan bencana.
c. Pengetahuan SDM Rumah Sakit diuji mengenai peran mereka dalam setiap program keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan simulasi dan kuesioner. SDM Rumah Sakit dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran mereka dalam menanggapi keadaan darurat atau bencana.

d. Pelatihan, pengujian, dan hasil pengujian didokumentasikan untuk setiap SDM Rumah Sakit.

BAB V
PENUTUP

Rumah Sakit mempunyai risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Oleh karena itu diperlukan komitemen dari Kepala atau Direktur Rumah Sakit terhadap pelaksanaan K3RS. Pelaksanaan K3RS dapat tercapai bila semua pihak yang berkepentingan yaitu pimpinan Rumah Sakit, manajemen, karyawan, dan SDM Rumah Sakit lainnya berperan serta dalam menjalankan perannya masing-masing. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit merupakan bagian dari usaha pemerintah yang ditujukan bagi semua pihak terkait agar seluruh Rumah Sakit dapat menyelenggarakan K3RS dengan efektif, efisien, dan berkesinambungan. Dengan ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan ini diharapkan dapat mengendalikan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

FORMULIR 1

FORMULIR LAPORAN BULANAN

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)

Nama Rumah Sakit : ....

Alamat : ....

Kabupaten/Kota : ....

Provinsi : ....

Bulan Pelaporan : ....

No.	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Jumlah SDM RS • Karyawan Tetap • Karyawan Tidak Tetap/ Kontrak / Outsorcing		
2	Jumlah SDM RS yang sakit (Pelayanan Kesehatan Kerja)	....	
3	Jumlah kasus penyakit umum pada SDM RS	....	
4	Lima kasus penyakit umum terbanyak pada SDM RS 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5.		
5	Jumlah kasus penyakit akibat kerja pada SDM RS	....	
6	Lima kasus penyakit akibat kerja terbanyak pada SDM RS 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5.		

No.	Uraian	Jumlah	Keterangan
7	Jumlah kasus kecelakaan di lingkungan RS	....	
8	Jumlah kasus kecelakaan akibat kerja pada SDM RS	....	
9	Lima kasus kecelakaan akibat kerja terbanyak pada SDM RS 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5.		
10	Jumlah SDM RS yang absen karena sakit	....	
11	Jumlah hari absen karena sakit pada SDM RS	....	

Mengetahui,

Direktur Rumah Sakit .... Ketua Komite/Kepala Instalasi K3RS

( ) ( )

NIP : NIP :

FORMULIR 2

FORMULIR LAPORAN TAHUNAN

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)

Nama Rumah Sakit : .... Kelas : ....

Alamat : .... Jumlah SDM RS : ....

Kab/Kota : .... Luas RS : ....

Provinsi : ....

Bulan Pelaporan : ....

No.	Uraian	Keterangan
1	Manajemen Risiko K3RS a. Identifikasi potensi bahaya di RS b. Dokumen rencana pengendalian risiko K3	 Ada / Tidak Ada / Tidak
2	Keselamatan dan Keamanan Jumlah SDM RS disosialisasi Frequensi jenis Media KIE	 ....
3	Pelayanan Kesehatan Kerja Pemeriksaan kesehatan SDM RS a. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan awal b. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala c. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan akhir	 ....
4	Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengelolaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) a. Daftar inventaris B3 b. SOP penggunaan B3	 Ada / Tidak Ada / Tidak
5	Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran a. Jumlah APAR dan alat pemadam api lainnya	 ....

No.	Uraian	Keterangan
	b. Simulasi penanganan kebakaran	.... kali
6	<u>Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sistem Utilitas Rumah Sakit</u> Inspeksi terhadap kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhadap semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi.	Dilakukan / Tidak
7	<u>Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sistem Peralatan Medis</u> Inspeksi terhadap pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis	Dilakukan / Tidak
8	<u>Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat/ bencana</u> a. Tim Penanganan Kondisi Darurat / Bencana b. SOP Penanganan Kondisi Darurat / Bencana	Ada / Tidak Ada / Tidak
9	<u>Pendidikan dan Pelatihan</u> a. Jumlah pengelola K3RS yang memiliki sertifikat pelatihan K3RS b. Jumlah SDM RS dilakukan sosialisasi K3RS	....

Mengetahui,

Direktur Rumah Sakit .... Ketua Komite/Kepala Instalasi K3RS

( ) ( )

NIP. NIP.